



2.1.1. Dependencia

2.1.1.1. Introducción

...

Desde una perspectiva subjetiva y alcance estatal, el legislador ha puesto el acento en la **mejora de la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible**, a través de la [Ley 3/2024, de 30 de octubre](#), entre cuyas disposiciones se contemplan reglas específicas en el procedimiento para la calificación y revisión del grado de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema y para la revisión del programa individual de atención en el caso de personas con ELA y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible (artículo 5).

En particular, el derecho al reconocimiento por resolución de un Grado I y del recurso pertinente, desde el mismo diagnóstico de la enfermedad o proceso correspondiente, con un plazo máximo reducido a tres meses sobre el general de seis meses. Por su parte, el plazo máximo para resolver las solicitudes de revisión de grado de dependencia y las solicitudes de revisión del programa individual de atención es de tres meses (plazo que en Andalucía no supone una reducción del general reconocido en el nuevo procedimiento para las revisiones de recurso, que también es de tres meses).

A efectos prácticos, en Andalucía esta novedad legal se ha reflejado en la tramitación del expediente de la persona afectada conforme al Protocolo de tramitación preferente ([queja 24/3269](#)).

...

2.1.1.2.6.2. La alteración provocada por los nuevos criterios de acceso al Servicio de Atención Residencial

...

Precisamente, la insuficiencia de plazas residenciales para perfiles específicos, plantea situaciones angustiosas para algunas personas dependientes y para sus familias que, afortunadamente a veces tienen un final satisfactorio.

Así ocurrió en el caso de una vecina de la provincia de Sevilla, cuyo padre había sido expulsado de una residencia en la que ocupaba plaza privada entretanto se le asignaba plaza del Sistema de la Dependencia, a causa de su agresividad.

El afectado padece una demencia frontotemporal moderada-avanzada, que generaba situaciones violentas en el centro, con agresiones a sí mismo y a otros residentes, dándose la circunstancia de que la hija que acudió a esta Institución en amparo de su padre llevaba 24 años sin tener relación con él, a causa de haber sido víctima de su maltrato físico y psicológico.

La interesada había sido contactada dándole noticia de que su padre, con 66 años de edad, se encontraba en situación de vulnerabilidad, accediendo entonces a ocuparse de su amparo mediante la solicitud de reconocimiento de su dependencia en noviembre de 2023, cuya tramitación preferente por urgencia/emergencia social activaron los servicios sociales comunitarios en febrero de 2024, ingresando en esa misma fecha en plaza residencial privada mientras tanto, con la expulsión por las razones ya descritas en julio del mismo año.

Este hecho llevó al ingreso del afectado en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen Macarena y a esta Institución a interesarse por la intervención coordinada de la Delegación Territorial en Sevilla de la Consejería de Inclusión Social, la del centro sanitario y la de la Fiscalía.



Hemos de mostrar satisfacción por la colaboración especial mostrada por el Hospital Virgen Macarena de Sevilla, hasta que la Administración autonómica ha reconocido el derecho de acceso del afectado al Servicio de Atención Residencial, centro RM Vitalia Écija (plaza de TC), perteneciente a la entidad Vitalia Écija, S.L.

El problema de los hospitales del sistema sanitario público andaluz, enfrentados al dilema de la ocupación de camas sanitaria por razones sociales, cuando se trata de personas sin red familiar y social de apoyo, que no encuentran solución residencial en el SAAD, a pesar del alta clínica, merecería un análisis independiente por su envergadura e importancia.

Hasta la fecha es una dificultad que no ha obtenido respuesta eficaz y diligente ni desde los recursos de la ASSDA para el Sistema de la Dependencia, ni a través de la Coordinación Sociosanitaria, cuya I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, aprobada por Acuerdo de 30 de abril de 2024, del Consejo de Gobierno, no se ha desarrollado normativamente, más allá de la puesta en marcha de un programa piloto de alcance muy limitado y pobres ambiciones.

A ello aludimos en el capítulo de actuaciones relevantes de este Informe Anual, al hilo del análisis de las necesidades de nuestras personas mayores.

...

2.1.2. Educación y Universidades

2.1.2.1.1. Introducción

La educación adquiere un destacado protagonismo en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El Objetivo 4 de dicha Agenda se dirige a garantizar una **educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje** durante «toda la vida para todos». Argumenta dicho reto que invertir en una educación de calidad es básico para mejorar la vida de las personas y, por lo tanto, para contribuir al desarrollo sostenible. Solo a través del acceso a la educación de toda la población se puede garantizar un crecimiento económico y social sostenible, así como una mayor preocupación y acción respecto al medioambiente.

Además de dicho Objetivo, queremos traer a colación otro aspecto donde el Sistema educativo adquiere un destacado protagonismo. Nos referimos a la Meta 3.4 relativa a la tasa de mortalidad por suicidio, cuyo propósito es que, en el 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mental.

Es un hecho que el suicidio representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países. La sociedad suele ser reacia a tratar, debatir o hablar de este fenómeno. Siempre se ha considerado un asunto tabú, de manera singular para las familias afectadas por esta tragedia. El insoportable dolor y frustración que produce en el seno familiar el fallecimiento de uno de sus miembros por esta causa ha propiciado que durante mucho tiempo el problema haya sido silenciado, sobre todo por temor a un cierto efecto mimético. Sin embargo, **son cada vez más los expertos que cuestionan la ocultación del suicidio como una forma de prevenir su creciente incidencia.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace tiempo que alertó sobre el incremento de las muertes por suicidio a nivel mundial. Cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo aunque por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

Pues bien, por mucho que nos pueda extrañar y nos resulte difícil de comprender, los adolescentes también se suicidan, no solo las personas adultas. Especialmente preocupantes son las cifras aportadas por la señalada OMS según las cuales **el suicidio, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.**

Este incremento de las muertes por suicidios de la población adulta y en especial de los jóvenes así como los intentos de autolisis, de modo singular tras la pandemia, ha puesto en el debate el alcance del fenómeno y la necesidad de intervenir. Hemos pasado del silencio al reconocimiento del problema. Pero ello no es suficiente, tenemos que ir del silencio a la acción.